



**4º Encontro Internacional de Política Social
11º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Mobilidade do capital e barreiras às migrações:
desafios à Política Social
Vitória (ES, Brasil), 6 a 9 de junho de 2016**

Mesa coordenada A arena de lutas nas políticas de drogas no Brasil e em Portugal

**A CONTRA-REFORMA DA POLÍTICA DE DROGA PORTUGUESA EM
PERÍODO DE AUSTERIDADE ECONÔMICA**

Rita de Cássia Cavalcante Lima¹

Resumo

O texto é um resultado da pesquisa em Estágio Pós-Doutoral, cujo objetivo foi conhecer o atual quadro da política pública de droga em Portugal. A política em curso se insere em uma reforma, em contexto de fortalecimento da proteção social portuguesa. Mas desde 2008, com a entrada da política de austeridade, a política de droga vem sofrendo com a contra-reforma. Esta mudança conservadora se insere num conjunto de perdas na proteção social, sob expressões tais como o retorno do sentenciamento penal de usuários de drogas com quantidade superiores ao permitido para o consumo dessas mercadorias em dez dias.

Palavras-chave: Austeridade. Proibicionismo às drogas. Crime de consumo.

**THE COUNTER-REFORM OF DRUG POLICY PORTUGUESE IN
AUSTERITY PERIOD ECONOMIC**

Abstract

The text is a result of research in Stage Post-Doctoral, aims to better understand the current situation of public drug policy in Portugal. The current policy is part of a reform in strengthening the context of the Portuguese social protection. But since 2008, with the entry of the austerity policy, drug policy has suffered with a counter-reform. This conservative change is part of a series of losses in social protection, in expressions such as the return of the criminal sentencing of drug users with quantity greater than allowed for the consumption of these goods in ten days.

Keywords: Austerity. Prohibitionist drug. Consumer crime.

1. INTRODUÇÃO

Este texto advém dos resultados do Estágio Pós-Doutoral realizado no Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, entre 01 de agosto de 2014 a 31 de julho de 2015. O projeto de pesquisa “O proibicionismo às drogas e sua crítica hegemonia na Europa: um estudo da política portuguesa recente” foi supervisionado pelo Professor Catedrático José Miguel Barros Caldas de Almeida, referência em pesquisas e na gestão pública da política de

¹ Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da UFRJ. E-mail: <ritacavalcante69@gmail.com>

saúde mental. Nos últimos seis meses, com o apoio de bolsa para Estágio Pós-Doutoral da CAPES e com a aprovação do projeto na Comissão de Ética em Saúde do Ministério da Saúde de Portugal, foi realizado trabalho de campo nos serviços da *Rede de Referência/Articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências*² (SICAD, 2013) situados na cidade de Lisboa e Vale do Tejo.

O objetivo da pesquisa foi analisar a implantação e a implementação da política de drogas portuguesa, a partir de um corte temporal transversal, utilizando-se de revisão bibliográfica, análise documental, entrevistas abertas e observação simples nas unidades do Serviço Nacional de Saúde e junto à diferentes lideranças políticas do País. Quanto à seleção de fontes primárias e secundárias, o recorte se deu, respectivamente, sobre os marcos documentais como leis e normas do Ministério da Justiça, do Supremo Tribunal de Justiça (STJ) e do Ministério da Saúde e publicações do âmbito da teoria política, da criminologia crítica e dos direitos humanos. No trabalho de campo foi totalizado 28 entrevistas abertas com trabalhadores e gestores da saúde, de docentes e militantes da área, além de 90 h de observação simples registradas em diário de campo

Foi apreendido que Portugal obteve resultados importantes com o giro na política de drogas, distanciando-a da política criminal e a ancorando em princípios humanistas e universalista da saúde pública. O Brasil está longe da base valorativa que se construiu com o processo democrático português aberto com a Revolução dos Cravos, em 1974, que foi assento da construção do sistema de proteção social deste País. Ocorre que a política de austeridade econômica, aberta em final da década de 2000, vem impactando a política de drogas em diversas frentes, como o retorno de uma moralidade conservadora, o corte do financiamento das políticas sociais públicas e o violento ataque aos direitos trabalhistas.

² A Rede de Referência/Articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências foi decorrente da extinção do antigo Instituto da Droga e da Toxicomania I.P. (IDT I.P.), em 2011, em meio à reestruturação do Ministério da Saúde em período de austeridade econômica de Portugal (Decreto-Lei Nº 124/2011, de 29 de dezembro). A partir desse momento, foi criado o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) neste Ministério e atribuí-se às Administrações Regionais de Saúde competências operacionais nos domínios da prevenção, tratamento, reinserção social e redução de riscos e minimização de danos. Apenas as Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT) permaneceram vinculadas àquele serviço normativo da política de droga português – o SICAD. Assim, a Rede de Referência/Articulação veio expressar uma posição de recomposição e articulação intrasetorial para o acesso e o acompanhamento de sujeitos com diferentes comportamentos aditivos no âmbito do Ministério da Saúde (droga, álcool, tabaco, jogo etc.) (SICAD, 2013).

Assim, o presente texto vem discutir a experiência da política de droga portuguesa em sua relação com a direção impressa na política econômica. Dessa discussão, poder-se-á observar como o período da austeridade econômica tendeu a aumentar o uso do controle penal sobre a força de trabalho e declinou os direitos do mundo do trabalho.

2. DROGAS COMO UMA MERCADORIA TORNADA ILÍCITA

O Serviço Social brasileiro, que está completando 80 anos, já nasceu sobre um solo proibicionista às drogas. A apreensão deste fenômeno na categoria de forma crítica só vem sendo possível muito recentemente. Trabalhos como o de Brites (2006) que requisitou o referencial da ontologia do ser social para problematizar a redução de danos; a análise do controle social sobre a política de droga de Garcia e Leal (2006); a análise descritiva e crítica do processo de construção da identidade social em grupos de ajuda-mútua de Alcoólicos Anônimos (REIS, 2007); e os de LIMA (2009) e Rocha (2012) que requisitaram a economia política crítica para inscrever as drogas como mercadorias, indicam a contribuição da profissão para o complexo fenômeno dos usos de drogas.

Parece ser um objeto da realidade disputado por distintas áreas do conhecimento científico e até pela religião. Quem tem a autoridade para falar sobre esse fenômeno e dirigir as políticas públicas da área? Contudo, as pesquisas do Serviço Social vêm participando do esforço de apreender as drogas tornadas ilícitas como mercadoria, portanto, constituída por valor de uso e de troca na ordem social do capital.

A tomada da droga como objeto de interesses geoeconômicos, geopolíticos e étnico-raciais é um debate também recente (RODRIGUES, 2004; RODRIGUES, 2006; KARAM, 2011; HART, 2014), porém, fundamental quando se abrem experiências mundiais de fissuras do solo proibicionista, como a de Portugal, e até de rupturas parciais, como a do Uruguai. A inscrição da droga como mercadoria convoca o princípio da totalidade, da história e da contradição para sua apreensão.

Assim, os usos culturais das “plantas mágicas” como a papoula, a coca e a maconha foram estudados em diferentes sociedades e em diferentes tempos históricos, confirmando a presença de distintos valores de uso no consumo dessas plantas, como:

para fins terapêuticos, nutricionais, religiosos e festivos. Conquanto, até o início da acumulação primitiva do capital, as “plantas mágicas” foram apenas um bem ofertado pela natureza e integradas no mundo da cultura. Ocorre que com o mercantilismo, as “plantas mágicas” participaram como especiarias desejadas do incremento comercial e das disputas por mercados.

A palavra “droga” provavelmente deriva do termo holandês *droog*, que significava produtos secos e servia para designar, dos séculos XVI ao XVIII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo na alimentação e na medicina. Mas o termo também foi usado na tinturaria ou como substância que poderia ser consumida por mero prazer. Tal noção continua presente no *Dicionário da Língua Portuguesa Recopilada*, de Antônio Moraes Silva, de 1813, que define droga como: “Todo o gênero de especiaria aromática, tintas, óleos, raízes oficiais da tinturaria, e botica. Mercadorias ligeiras de lã, ou seda”. (CARNEIRO, 2005, 11-12).

Ocorre que no século XIX, com o desenvolvimento das forças produtivas acumuladas durante a Revolução Industrial (1760 a 1830), houve a extração dos alcalóides das “plantas mágicas”, a saber: da papoula se criou a morfina (1806) e a heroína (1883) e da coca se separou a cocaína (1860) (KOUTOZIS; PEREZ, 1997; ESCOHOTADO, 1997; VENANCIO; CARNEIRO, 2005). Estas drogas foram fruto do trabalho no nascente processo urbano e industrial da Europa Ocidental e compuseram o projeto civilizatório moderno, no qual a expectativa de usá-las para a superação das dores humanas se mostrou tangível. Com o assalariamento dos trabalhadores, completou-se as condições para que as “plantas mágicas” e as drogas fossem tornadas mercadorias.

Porém, a partir de meados do século XIX, ideias e práticas no campo da medicina social foram produzidas atentas a prescrever modos de ser para essa classe. Um movimento conhecido como higienismo (LIMA, 2013) ultrapassou a preocupação da higiene nas cidades e nos corpos dos indivíduos e passou a prescrever um conjunto de comportamentos tomados como saudáveis para uma moralidade burguesa. A atenção à embriaguez se tornou uma das práticas a ser coibida no trabalhador que deveria estar disponível para o trabalho fabril e para o cuidado da família.

Higienismo eugenia e degenerescência foram veios importantes no campo da medicina social do século XIX, estendendo sua influência para outras áreas disciplinares e, também, para o século XX. O enfoque médico de localizar no processo civilizatório a causa das epidemias passou a ser permeado pela ideia da inadaptação social, quer dizer, o indivíduo começava a ser identificado como o responsável pelas consequências de suas ações. A novidade era que os problemas e as respostas passavam a ser buscados no indivíduo, e não na sociedade ou em articulação com esta. (LIMA, 2013, p. 93).

Somente no início do século XX, com a disputa imperialista em curso, as “plantas mágicas” dadas pela natureza e as drogas criadas pelo trabalho se tornaram objeto de recomendações internacionais. A construção da proibição de certas drogas teve seu primeiro marco transnacional na Conferência de Xangai, em 1909, construindo gradativamente o que foi chamado de “uso legítimo” por McAllister (2000). Segundo o autor, instituiu-se o estatuto médico-jurídico sobre certas drogas, definindo que o uso de substâncias psicoativas proibidas somente seria permitido em certas indicações médicas e por autoridades sanitárias autorizadas. E o uso recreativo, bem como qualquer outra forma de uso de drogas proibidas não “legítimas”, passou a ser objeto do direito penal. As políticas de saúde pública combinadas com as de segurança pública compuseram a ancoragem da forte política criminal dos Estados nacionais, sobretudo a partir da década de 1970, quando os EUA decretaram a “guerra às drogas” (RODRIGUES, 2004).

Conquanto, o proibicionismo às drogas não pode ser analisado como um fenômeno homogêneo no mundo, pois, as políticas nacionais apresentam níveis de autonomia relativa às recomendações internacionais (LIMA, 2012), em parte, influenciada pelas formações sociais e pelas forças em disputa nos planos político e econômico. Vejamos, então, o caso português.

3. A POLÍTICA DE DROGA PORTUGUESA EM MEIO À MANUTENÇÃO DO PROIBICIONISMO

A política de drogas em curso se constituiu no interior do processo de reformas democráticas iniciado após a Revolução dos Cravos, particularmente, observável a partir de 1975, quando novas normatizações do Estado português institucionalizou práticas orientadas pela saúde pública, começando a diminuir a liderança da política criminal. Gradativamente, essa orientação vai se tornando hegemônica, acompanhando o fortalecimento dos princípios humanistas na própria sociedade portuguesa e a formação da proteção social do país.

A [...] convicção é uma convicção humanista, que leva em conta a complexidade dos dramas humanos que tantas vezes se traduzem no consumo de drogas e na dependência, que considera o tocodependente, no essencial, como um doente, exige a garantia de acesso a meios de tratamento a todos os toxicodependentes que se desejem tratar, incluindo os que por qualquer motivo se encontrem nos estabelecimentos prisionais, e impica a promoção de condições para uma efectiva reinserção social, bem como a adopção de um enquadramento legal adequado, justo e proporcionado, respeitador dos princípios humanistas em que assenta o nosso sistema jurídico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.12).

Tratava-se de um período de crescimento econômico, acompanhado de uma euforia através das políticas de crédito da União Europeia (VIEIRA, 2014) e da edificação do Serviço Nacional de Saúde. O giro da política de droga portuguesa tomou materialidade a partir do pacto societário permitido com a Lei nº 30, de 2000, abrindo o período da descriminalização do consumo e do porte de qualquer droga para quantidades toleradas para até dez dias.

Após a Revolução dos Cravos, a melhoria do padrão da proteção social portuguesa e a convivência de diferentes extratos sociais no consumo da heroína, permitiram construir princípios e orientações comuns para a política de drogas. Contudo, nos quase quinze anos dessa política, sua análise não pode ser tomado de forma cumulativa, evolutiva nem progressiva. Houveram sucessivas mudanças normativas internas e, mais recente, parece haver forte impacto da adesão de Portugal à Troika (BOAVENTURA, 2012; FERREIRA, 2013) expressa nos processos de extinção, de integração e de privatização de órgãos públicos em curso. Portanto, a política de drogas portuguesa parece se encontrar numa segunda fase em sua implementação a partir do “primado da austeridade” (VIEIRA, 2014), iniciado em final dos anos 2000.

Contudo, desde o início do giro dessa política, Portugal não rompeu com o estatuto penal da ilicitude dessas mercadorias, sendo possível encontrar esse posicionamento entre as “cinco convicções” do importante documento *Estratégia Nacional de Luta contra a Droga*, aprovada em abril de 1999.

A quinta convicção, mas certamente não a menos importante, é a de que o reforço do combate ao tráfico ilícito de drogas e ao branqueamento de capitais constitui um imperativo para o Estado de direito que somos, a bem da segurança, da saúde pública e da própria estabilidade das instituições. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 12).

A experiência portuguesa passou, então, a ser observada por organismos internacionais como a United National Office on Drugs (UNODC) da ONU e o Drug Enforcement Administration (*DEA*) *estadunidense*, inicialmente sob desconfiança, mas passou ao longo desses quinze anos a ser avaliada como um modelo possível de descriminalização do consumo e do porte de drogas no âmbito global, que não rompeu com as convenções internacionais em matéria de drogas e obteve melhoria nos indicadores de saúde e na diminuição do fluxo de casos para o Direito Penal. Na recente reunião da UNGASS, foi solicitado ao Governo Português que apresentasse um balanço de sua política de drogas para os representantes das políticas nacionais, em parte, valorizando os indicadores de saúde que conquistaram, mas por outro lado, face à um tipo de descriminalização do uso de qualquer substância tornada ilícita que não implicou em rompimento com as convenções internacionais.

A autonomia relativa das políticas nacionais sobre drogas pode ser observada, então, na política de droga portuguesa. Segundo Dias (2007), esta política pode ser dividida em quatro períodos, quando recortada entre 1970 a 2010: de 1970 a 74, como “[...] resistência de um modelo criminal [...]”; de 1975 a 1982, como “[...] institucionalização do poder segundo um modelo clínico psicossocial [...]”; de 1983 a 1999, como “[...] modelo biopsicossocial como referência dominante [...]”; e, finalmente, de 2000 a 2010, como “[...] modelo de descriminalização do consumo de drogas”.

Essa periodização de Dias (2007) partiu do contexto nacional português prévio ao golpe militar de 25 de abril de 1974, que pôs fim ao Estado Novo (1933 a 1974) e abriu um processo revolucionário que também produziu concepções e práticas sobre a área das drogas. Segundo entrevistados na pesquisa do Estágio Pós-Doutoral, a Revolução dos Cravos foi um ambiente político favorável à experimentação de drogas pouco acessíveis no mercado nacional.

“O problema da droga tornou-se visível com a abertura política, após Revolução dos Cravos. Os jovens se sentiram mais livres, tinham curiosidade, passaram a viajar pela Europa. Iam à Amsterdã, onde a droga era mais livre” (E 01³).

A abertura política permitiu um duplo movimento de circulação, a saber: dos jovens portugueses viajando pela Europa, bem como de Portugal recebendo parte da população de suas recém ex-colônias que tinha um padrão diferente no consumo da maconha (DIAS, 2007). Essa nova liberdade associada à baixa qualidade de conhecimento dos portugueses sobre os reais efeitos das drogas gerou desafios para a resposta pública e societária no período seguinte (BURGIERMAN, 2011).

Mas até a consagração da Lei da Descriminalização da posse e do consumo, Dias (2007) indicou um conjunto de eventos em sua periodização que expressam o movimento de reforma que estava em curso na sociedade portuguesa e que se particularizou no giro da política de drogas, sem romper com o proibicionismo às drogas.

Para apreender a reforma da política de droga portuguesa tem-se como suposto que ela se inseriu e se vinculou ao projeto hegemônico de mudanças democráticas após a Revolução dos Caravos e incidiu sobre quatro grandes eixos: requisitou novos

³ Para trazer citações das entrevistas, sua fonte será associada a um número que somente a investigadora tem acesso para fins de garantia do sigilo.

conhecimentos, nova concepção cultural, novas instituições e nova legislação. Assim, está se afirmando que a descriminalização do consumo de droga alcançada na política portuguesa foi fruto de um processo de reforma da própria sociedade, portanto, de rupturas e de continuidades também expressa na política pública de droga.

No plano legal, a Lei nº 30, de 29 de novembro de 2000, ratificou o processo precedente de descriminalização da posse para usuário de drogas tornadas ilícitas ao estabelecer no item “consumo”, o seguinte:

2 — Para efeitos da presente lei, a aquisição e a detenção para consumo próprio das substâncias referidas no número anterior não poderão exceder a quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias (2000, art. 2º).

Esse novo marco legal redefiniu a destinação do usuário das drogas mantidas na ilicitude, tratando o consumo e a posse para até 10 dias como fenômeno apenas de contra-ordenação social e conservou o estatuto jurídico penal para os sujeitos envolvidos na produção, no comércio e no plantio de drogas para uso pessoal.

A nível de dosimetria, *os limites quantitativos máximos para cada dose média individual diária das plantas, substâncias e preparações* foram definidos da seguinte forma: heroína, 0,1 g; metadona, 0,1 g; morfina, 0,2 g; ópio (suco), 1 g; cocaína (cloridrato), 0,2 g; cannabis (folhas e sumidades floridas ou frutificadas), 2,5 g; cannabis (resina), 0,5 g; cannabis (óleo), 0,25 g; LSD, 50 mg; MDMA, 0,1 g; tetraidrocannabinol, 0,05 g (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DA SAÚDE, 1996, p. 3). Portanto, quando alguém é abordado por autoridade policial com até dez vezes a quantidade dessas drogas em Portugal, faz-se um registro de ocorrência e encaminha-se a pessoa para a Comissão de Dissuasão da Toxicodependência mais próxima do domicílio, instância administrativa para gestão da contra-ordenação, vinculada ao Ministério da Saúde.

Naquele contexto, os valores humanistas e democráticos orientadores da política de droga permitiram a interpretação de que a previsão de uma quantidade tolerável para consumo e posse de qualquer drogas fosse meramente um indicativo, a fim de afastar os sujeitos da aplicação de medidas penais. Essa posição ética, segundo os entrevistados, era compartilhada por agentes da saúde pública e da segurança pública, sustentando a prioridade das políticas sociais de prevenção, tratamento e reinserção social para aqueles relacionados ao consumo das substâncias. Tratava-se de um compromisso de não punir com a política criminal, mas de advertir sobre os riscos à saúde com a contra-ordenação.

No entanto, a bibliografia produzida sobre essa política pouco explorou a diminuição – provisória – da aplicação de medidas penais sobre os sujeitos envolvidos também com o tráfico ilícito das drogas, pois, gerou um significativo decréscimo da população sentenciada com privação de liberdade. Essa avaliação foi feita por professores da Escola de Criminologia Crítica do Porto, particularmente, Quintas (2011) que observou a diminuição da intensidade penal sobre aqueles tipificados como traficantes.

No entanto, a partir de 2008, no mesmo período em que se anunciou a política de austeridade econômica em resposta subserviente de Portugal às exigências da Troika, a política de droga acompanhou a contra-reforma. Esta mudança conservadora se inseriu em um conjunto de perdas da proteção social, sob expressões como o retorno de aplicação de medidas penais sobre usuários de drogas abordados com quantidade superior ao permitido para o consumo e o porte dessas mercadorias. Desde então, passou a emergir o crime de consumo e, conquanto, 500 casos anuais passaram a ser acompanhados por medidas penais, segundo os relatórios anuais do órgão nacional dessa política – o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), vinculado ao Ministério da Saúde.

Como eixo das políticas de austeridade econômica, a ofensiva do capital sobre o trabalho vem declinando as garantias sociais dos portugueses. Durante a pesquisa, pode-se observar impactos nos trabalhadores da política de droga, como ausência de concursos públicos, congelamento de salários, interrupção do crescimento no plano de cargos e salários, sintomas de burnout e a naturalização da perda de direitos. Em contraponto, em alguns setores, também foi observado a defesa de que Portugal deveria avançar em sua política de droga, através de diferentes posições, como o apoio à legalização só da maconha ou de todas as drogas, ao avanço das medidas de redução de danos na saúde pública, até a de sustentar as conquistas obtidas com o acesso universal e gratuito ao tratamento. Essa última vinha exigindo estratégias complexas já que uma das primeiras medidas da austeridade econômica foi instituir as taxas moderadoras na saúde pública, um tipo de cofinanciamento direto do usuário para cada procedimento usado no Serviço Nacional de Saúde (BRAVO, 2010). As resistências foram observadas no Parlamento, particularmente, no chamado Bloco de Esquerda; em associações de

usuários de drogas; em docentes da Escola de Criminologia Crítica do Porto e em alguns trabalhadores da gestão e da assistência em saúde pública.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aproximação com a experiência da política de droga portuguesa foi um caminho instigante de reflexão, inicialmente, para compreender como essa sociedade com uma base moralizadora conservadora pode construir práticas de tolerância aos usos de drogas e diminuir a intensidade penal sobre os sujeitos relacionados ao consumo dessas mercadorias, já que não foram retiradas da ilicitude. Em parte, essa questão advinha do processo de militância e da pesquisa sobre as políticas de drogas no Brasil que indicam o desafio para avanços democráticos nessa realidade.

O interesse por esse fenômeno da realidade se motivou por um conjunto de determinações. Enquanto assistente social, a escolha do problema drogas se deve à sua presença como objeto de preocupação na prática profissional desde as pioneiras do Serviço Social brasileiro (LIMA, 2000), mantendo-se como questão atual e transversal a qualquer espaço sócio ocupacional. Ademais, novos postos de trabalho foram criados com o financiamento do Programa Crack é Possível Vencer (2011-2014): foi expandido as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); as unidades da Rede de Atenção Psicossocial, como os CAPS ad III e as Unidades de Acolhimento; e, de forma simultânea, as comunidades terapêuticas financiadas com verbas públicas.

No entanto, para além de uma motivação interna à profissão e às políticas sociais brasileiras, o problema drogas no plano internacional foi objeto de ampla discussão recente. No mês de abril do corrente ano, a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS) antecipada em três anos por solicitação de governos latino-americanos, demonstrou a intensa manifestação sobre o futuro do proibicionismo às drogas. Uma arena de lutas para fissurar ou para manter o poder punitivo inscrito nas recomendações internacionais se constituiu, mas o resultado se manteve pífio para uma agenda emancipadora. No máximo, obteve-se uma declaração com o compromisso de “colocar as pessoas em primeiro lugar” em alusão a uma concepção de direitos humanos e à intenção da saúde pública liderar essa área (O GLOBO, 2016).

Assim, a partir do princípio da totalidade, da história e da contradição foi possível ultrapassar a aparência fenomênica de que as políticas sociais são setoriais e fragmentadas, permitindo apreender a política de droga portuguesa em meio à reconstrução democrática do País. A orientação de um projeto societário universalista na base de um processo de reforma, iniciada com Revolução dos Cravos, foi fundamental para redefinir o solo de conhecimentos, de ideias, de instituições e de práticas legais sobre os usos de drogas.

Conquanto, a investigação da implementação da política de droga portuguesa até 2015 também indicou a necessidade de cotejá-la com o primado da austeridade econômica. Esse tipo de análise somente foi possível quando a concepção de política social se assenta no movimento das disputas de interesses entre capital e trabalho: o primeiro, intencionando manter a ordem de acumulação do capital com a menor socialização do custo para a reprodução da força de trabalho e, o segundo, resistindo e lutando para que suas necessidades de reprodução sejam socializadas no interior do fundo público.

Assim, o estudo de qualquer política social como a de droga nos convida a reconstruir seu movimento na história, captar suas contradições e as conexões com a totalidade da realidade. Essa tem sido uma das contribuições das pesquisas do Serviço Social brasileiro nas três últimas décadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAVO, Maria Inêz Souza. A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 102, abr./jun. 2010.

BRITES, Cristina Maria. **Ética e uso de drogas**: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da Redução de Danos. 2006. Tese (Doutorado)- Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, PUC-SP, São Paulo: 2006,

BURGIERMAN, Denis Russo. **O fim da guerra**: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas. São Paulo: Leya, 2011.

CARNEIRO, Henrique. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In.: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (Orgs). **Álcool e Drogas na História do Brasil**. MG: PUC, 2005. p. 11-28.

DIAS, Lúcia Nunes. **As drogas em Portugal**: o fenômeno e os factos jurídico-políticos de 1970 a 2004. Coimbra: Pé de Página, 2007.

ESCOHOTADO, Antonio. **O livro das drogas**: usos e abusos, preconceitos e desafios. SP: Dynamis Editorial, 1997.

FERREIRA, Eduardo Paz (Coordenador). **Troika ano II**: uma avaliação de 66 cidadãos. Lisboa: Almedina, 2013.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier. **Política Antidrogas no Brasil**. Vitória: UFES, Relatório Final do Projeto de Pesquisa Política de Atenção à dependência química: um estudo na ótica do controle social, 2006.

HART, Carl. **Um preço muito alto**: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

KARAM, Maria Lúcia. Psicologia e sistema prisional. **Revista EPOS Genealogia, Subjetivações e Violência**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, jul/dez. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v2n2/06.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2012.

KOUTOUZIS, M.; PEREZ, P. **Atlas Mondial des Drogues**. Paris: Presses Universitaires de France, 1997.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **O serviço social e o alcoolismo**: uma interlocução com a psiquiatria e o higienismo. Rio de Janeiro: Departamento de Serviço Social, PUC-Rio, 2000, dissertação.

_____. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo internacional**: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais. 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social)-Programa de Pós-Graduação da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

_____. Uma periodização do proibicionismo às drogas. In.: GARCIA, M. L. T. e LEAL, F. X (Orgs.). **Análise de políticas públicas**: temas, agenda, processo e produtos. São Paulo: Anablumme, 2012.

_____. Serviço Social e o método crítico dialético: uma contribuição à análise do uso de álcool e outras drogas. In: GUERRA, Yolanda; LEITE, Janete Luzia; ORTIZ, Fátima Grave. **Temas contemporâneos**: o Serviço Social em foco. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

McALLISTER, William. **Drug Diplomacy in the Twentieth Century**. Nova York: Routledge, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga**. 4. ed. Lisboa: IDT; I.P., 2006.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DA SAÚDE. **Portaria nº 94/96, de 26 de março**. Disponível em:

<http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=192&tabela=leis&so_mio_lo=>. Acesso em 8 abr. 2015.

O GLOBO. Nações Unidas aprovam nova política de drogas. **Globo.com**, sociedade, 20 abr. 2016. Disponível em: <<http://m.oglobo.globo.com/sociedade/maco-es-unidas-aprovam-nova-politica-de-drogas-19129673>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

PORTUGAL. Lei nº 30, de 29 de novembro de 2003. Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica. Portugal: **Diário da República**, I Série- A, nº 276, p. 6829-32.

REIS, Tatiana Rangel. “**Fazer em grupo o que eu não posso fazer sozinho**”: indivíduo, grupo e identidade social em Alcoólicos Anônimos. 2007. Tese (Doutorado em Serviço Social)-Escola de Serviço Social, UFRJ, 2007.

ROCHA, Andréa Pires. **Trajetórias de adolescentes apreendidos como “mulas” do transporte de drogas na região da fronteira (Paraná) Brasil – Paraguai**: exploração de força de trabalho e criminalização da pobreza. 2012. Tese (Doutorado)-Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2012.

RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2004.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas**: impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. 2006. Tese (Doutorado em Direito)- Departamento de Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Portugal**: ensaio contra a autoflagelação. 2.ed. actualiz. Coimbra: Almedina, 2012.

SICAD. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. **Rede de Referência/Articulação no Âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências**. Lisboa: SICAD, 2013.

VENANCIO, R. P., CARNEIRO, Henrique Soares (Orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUCMinas, 2005. v. 1.

VIEIRA, Joaquim. **De Abril à Troika**: quatro décadas de democracia que transformaram Portugal. Lisboa: Objectiva, 2014.